



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Funktion för regional Hälsoinformatik inom Region Halland

BAKGRUND

En väl fungerande organisation och ledning av hälsoinformatiken är en förutsättning för såväl patientsäkerhet som för uppföljning och analys, liksom förför beslutsstöd och kunskapsstyrning. Hälsoinformatiken är också en förutsättning för automatiserade flöden för uppföljning och kvalitetssäkring via kvalitetsregistren, samt minskad administration och dubbeldokumentation. I Region Halland pågår flera stora förändringsarbeten som ställer ovillkorliga krav på utveckling av arbetet med hälsoinformatik. Det gäller både arbetet med att genomföra en hälso- och sjukvårdsstrategi inklusive Framtidsarbetet, liksom framtagandet och utvecklingen av standardiserade vårdförlopp och regionövergripande vårdprocesser. För framgång i dessa förändringar är en utvecklad hälsoinformatik en nödvändig förutsättning.

Det har under ett antal år bedrivits ett hälsoinformatikarbete (terminologi, dokumentation och registreringsregler) i regionen, men resurser, organisation, mandat och befogenheter har varit på en nivå som gör det svårt att uppnå den utveckling och kvalitet som behövs. Dels inom vår egen verksamhet men också utifrån de krav som satts upp inom ramen för nationell e-Hälsa.

Region Halland har i dagsläget kvalitetsbrister, exempelvis i hanteringen av vårddata, hur definitioner av vårdtermer tolkas, hur ett hälsoärende dokumenteras och registreras i journal- och patientadministrativa system samt hur Gemensam (nationell) Informationsstruktur används. Resurser läggs på IT system, men det är viktigt att även fokusera på processerna för att få en kontrollerad dataförsörjning och tillförlitliga data. För att data ska bli till information som användare kan använda för att fatta kloka beslut krävs tillämpning av de arbetssätt, rutiner och kompetenser som industrin har anammat för att åstadkomma kvalitet i sina produkter och tjänster.

Den nationella utvecklingen av e-tjänster i vård och omsorg ställer också allt högre krav på kvalitet i befintliga system gällande informationsutbyte i exempelvis Nationell patientöversikt eller Journalen via nätet. Gemensam informationsstruktur är en nödvändighet för att kunna ansluta till en nationell vårdinformationslösning. Ny lagstiftning och informationsflöden på grund av Nya Patientlagen och Patientdatalagen, förutsätter att informationen följer invånaren. Gemensamma processer till exempel cancerprocesser som förutsätter gemensam informationsstruktur nationellt.

I ett förslag till regeringen¹, påpekar Socialstyrelsen vikten av ett organiserat arbete gällande hälsoinformatik.

¹ Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation - underlag för nationell samordning och finansiering, Socialstyrelsen(2011-12-10) (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-12-10>)

”För att nå målet med en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation behöver de nationella organisationerna och huvudmännen samverka och ha en tydlig ansvarsfördelning. För det nationella utvecklingsarbetet behövs kunskap om vård- och omsorgsverksamhet. Varje huvudman måste ta fram sin egen införandestrategi och etablera en organisation för förvaltning och kompetensutveckling.”

I E-hälsokommitténs betänkande² kan man läsa följande:

”En ändamålsenlig och säker informationshantering i hälso- och sjukvården, på öppenvårds apotek och i socialtjänsten kan förbättra såväl patient- och brukarsäkerheten som kvaliteten i dessa verksamheter. E-hälsokommitténs förslag syftar till att ge förutsättningar för en sådan informationshantering. Utredningens bestämda uppfattning är att det inte är acceptabelt att patienters och brukares säkerhet riskeras till följd av brister i informationshanteringen.”

”Utredningen bedömer att behoven av att kunna utbyta information kommer att öka i framtiden, när såväl patienter som brukare i allt större utsträckning rör sig över gränser.”

”Den tekniska utvecklingen har möjliggjort förbättringar i verksamheternas informationshantering och utvecklat verksamheterna. Utredningen anser att det nu är nödvändigt att åstadkomma en bättre samordning och en starkare styrning av utvecklingen på e-hälsoområdet. I landsting och kommuner behöver ledningens ansvar för informationshantering och e-hälsa vara en prioriterad fråga.”

”Utredningens bedömning är att behovet av strukturerad information med entydiga termer och begrepp är stort inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten; det är grunden för semantisk och teknisk interoperabilitet, för att professioner ska kunna ge säkrainsatser av hög kvalitet, för att utveckla besluts- och kunskapsstöd och för uppföljning, kunskaps styrning och forskning.”

Detta behov har även påkallats i nätverksarbetet mellan förvaltningar inom regionen. Behovet har blivit ännu tydligare vid utvecklingen och moderniseringen av VAS- journalsystem och i samarbetet med övriga regioner och landsting. Inom ett flertal andra regioner och landsting finns en strategisk avdelning/verksamhet inom hälsoinformatik i ledningsstaber och utvecklingsenheter. Exempelvis har socialstyrelsen gemensam informationsstruktur som eget förvaltningsobjekt och Örebro Läns landsting har från och med 1/1 2015 Informatik som eget förvaltningsobjekt.

För att ytterligare utveckla verksamheten och hantera brister, arbeta med nationella riktlinjer, ta emot nationell utveckling samt möta och hantera verksamhetens behov, behöver Region Halland skapa en funktion för hälsoinformatik där *strateg Hälsoinformatik* är en del.

Det beslut som har fattats om att utveckla VAS för att upphandla ett annat journalsystem innebär också en nödvändighet om att utveckla hälsoinformatiken för att möjliggöra en övergång som håller hög kvalitet och är patientsäker.

² Nästa fas i E-hälsoarbetet SOU 2015:32, Betänkande av E-hälsokommittén, Stockholm 2015,

KONSEKVENSPANALYS

En konsekvensanalys har genomförts (se bilaga 1.) Analysen inleddes med en problem-inventering där flertalet risker och konsekvenser identifierades med utgångsläget att en funktion inte skapas. Det vill säga om ingen förändring av det aktuella läget sker.

Exempel på identifierade konsekvenser:

- Risk för försämrad patientsäkerhet då det saknas standardiserad och tillgänglig information i alla vårdprocesser
- De förändringar som pågår och som vi står inför blir svåra att genomföra (Genomförande av hälso- och sjukvårdsstrategi inklusive Framtidsarbetet, standardiserade vårdförlopp och vårdprocessutveckling, byte av journalssystem)
- Vi kommer fortsatt att ha en ostrukturerad journal
- Vi kan inte följa gemensam informationsstruktur
- Vi kan inte jobba effektivt för att få bort dubbeldokumentering i vården
- Vi kan inte fortsätta att påverka VAS-utvecklingen gällande hälsoinformatiska frågor
- Vi kan inte följa/ta del av nationella riktlinjer, standarder och projekt.
- Verksamhet och ledning förstår inte vikten av det hälsoinformatiska arbetet och kan därmed göra allvarliga fel/bedömningar
- Vi får det svårare att ta ut korrekt statistik för uppföljning och analys

Genom en förändring kan följande positiva effekter uppnås:

- Ökad patientsäkerhet
- Ökad genomförandekraft vad gäller utveckling
- Ökad kunskap i organisationen
- Bättre kontrollera in- och utdata
- Vi kan ta emot och utföra nationella uppdrag
- Starkare nätverk i Halland
- Vi kan jobba mer centraliserat för att få saker att hänga ihop
- Bättre kontroll
- Vi får en bättre journalföring
- Våra system kan på ett effektivt sätt kommunicera med varandra samt mot nationella tjänster
- Vi kan fånga upp behov från verksamheten
- Ökad effektivitet, produktivitet och verkningsgrad
- Minska administrationen med strukturerad journal

Funktionen

Hälsoinformatik ingår som en strategisk funktion i Region Halland. Funktionen arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektören och ska bestå av en Hälsoinformatikgrupp (HI-gruppen).

Funktionen kommer förstärka och säkerställa att väsentliga byggstenar i en enhetlig informationsförsörjning och informationsstruktur finns på plats, utvecklas och underhålls både på strategisk och på operativ nivå allt eftersom området utvecklas. Detta i syfte att höja kvalitén på vård- och journaldata för att öka patientsäkerheten, underlätta verksamhetsuppföljningen samt öka verkningsgraden.

FUNKTIONENS UPPDRAG ÄR:

- Fungera som expertstöd
- Att följa nationella strategin gällande gemensam informationsstruktur
- Att säkerställa och utveckla en enhetlig informationsförsörjning och informationsstruktur med gemensamma termer, begrepp och definitioner och ett tydligt regelverk för regiongemensamma principer, samt skapa arbetsformer för underhållet av denna struktur.
- Att åstadkomma en regiongemensam kodifiering av datafångst
- Att genom standardisering höja kvaliteten på in- och utdata och därmed öka patientsäkerheten samt underlätta verksamhetsuppföljning och rapportuttag.
- Skapa förutsättningar för kvalitetssäkrad vårddata och journaldokumentation
- Skapa förutsättningar för läsbar journaldokumentation utifrån invånarens perspektiv
- Bevaka att informatikperspektivet kopplas till regionens olika projekt i form av deltagande och/eller rådgivande

FUNKTIONEN FÖR HÄLSOINFORMATIK UPPFYLLER UPPDRAGET GENOM ATT:

- Få tillgång till resurser från verksamhet för referensgrupper.
- Vara regionens kommunikationsväg för nationella arbeten och projekt som berör hälsoinformatik.
- Ha ansvar för att remisser gällande nationella IT-strategins insatsområde för informationsstruktur omhändertas och besvaras, att beslutade standarder för informationsstruktur på nationell nivå görs kända.

- Ha befogenheter att besluta om frågor angående implementering av nationella arbeten och projekt samt regiongemensamma uppdrag gällande hälsoinformatik.
- Ha kompetens inom hälsoinformatik, terminologi, klassifikationer, vårdprocesser, kvalitetsregister, kvalitetsindikatorer, regionens olika verksamheters innehåll, regionens olika professioners arbete samt patienters väg genom vården och dess koppling till hälsoinformatik.

ORGANISATION

Funktionen består huvudsakligen av en Strateg Hälsoinformatik, HI-grupp och referensgrupper. HI-gruppen arbetar aktivt med tydlig verksamhetskoppling. HI-gruppen ska utvärdera, ta input från och föra dialog med systemförvaltningsgrupper, referensgrupper samt övrig aktuell förvaltning. Kommunikation ska också föras med kommunala representanter för hälsoinformatik.

STRATEG HÄLSOINFORMATIK

Strateg Hälsoinformatik ansvarar för de strategiska frågorna. Strateg HI har som uppdrag att ta fram direktiv vid exempelvis nationella projekt. Strateg har också ansvar och befogenheter för att ta beslut som blir normerande för en gemensam informationsstruktur samt för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.

HÄLSOINFORMATIKGRUPPEN

Krav på följande kompetensbild i gruppen:

- Administrativa system och vårdssystem
- Systemförvaltning
- Terminologi
- Informationsarkitektur
- Nationellt fackspråk
 - Snomed CT, KVÅ, ICF, ICD 10
- Nationell Informationsstruktur
- Informationsmodeller
- Vårdokumentation
- Registreringsfrågor
- In- & utdata
- Masterdata
- Processer och flöden
- Kvalitetsregister
- Metodkunskap inom krav- och behovsinventering, test samt utvärdering

ansvar och befogenhet för att:

- skapa rutiner och processbeskrivningar som säkerställer kvaliteten i den gemensamma informationsstrukturen.
- ansvara för att Region Halland följer Gemensam Informationsstruktur
- arbeta fram standardiserade journaldokumentationsmallar
- åstadkomma en regiongemensam dokumentation i journalen och kodifiering av datafångsten

- regler finns så att informationen är enhetlig, säker och användbar i andra situationer än där den skapades.
- att höja kvaliteten på vård- och journaldata och därmed öka patientsäkerheten samt underlätta verksamhetsuppföljningen
- ta fram regler, riktlinjer och tillämpningsanvisningar för det terminologiska arbetet
- terminologisk styrning och rådgivning till interna utvecklingsprojekt
- underhålla och uppdatera termkatalogen
- äga kodverken i journal- och patientadministrativa systemet
- ge uppdrag till systemförvaltning att verkställa uppdateringar av centrala kodregister
- att påverka, samverka, delta, och följa nationell och internationell utveckling inom hälsoinformatikområdet (Nationella IT-strategin)
- att arbeta för att kvalitetssäkra och utveckla beskrivningssystem, samt ansvara för regelverk, rutiner och tillämpningsanvisningar för användning av primär (ICD 10, KVÅ, ICF, Snomed CT, mm)- och sekundärklassifikationer (DRG, ACG mm).

REFERENSGRUPPER

För att Region Hallands Hälsoinformatikarbete ska jobba behovsstyrt och användarcentrerat knyts ett antal referensgrupper för olika sakområden till den central Hälsoinformatikgruppen.

- Referensgrupperna ska bidra med skakkunskap inom respektive uppdrag och ta fram förslag till beslut, tex rutiner.
- Medlemmarna i referensgrupperna har ett ansvar att säkerställa information relaterat till referensgruppens uppdrag kommuniceras ut i verksamheten samt förmedla vad som allmänt gäller kring styrningen av Hälsoinformatik i RH.
- Medlemmarna i referensgrupperna har uppdrag att ta med sig frågor från verksamheten där det råder osäkerhet eller oklarheter för att säkerställer att detta diskuteras i referensgruppen i syfte att ta fram förslag till beslut som blir styrande i RH.
- Förslag till beslut förankras i Hälsoinformatikgruppen. Fastställande tas av RH strateg för Hälsoinformatik.

BILAGOR

Bilaga 1. Probleminventering & konsekvensanalys



BILAGA 1

KONSEKVENSANALYS

Mats Lindqvist, Utvecklare, Avdelningen för uppföljning och analys
Ralf Westerberg, Utvecklare, Avdelningen för uppföljning och analys

2015-05-28

BAKGRUND

I Region Halland har förbättringsområden identifierats exempelvis i hantering av vårddata, hur definitioner av vårdtermer tolkas samt hur ett hälsoärende dokumenteras och registreras i journal- och patientadministrativa system. Det hälsoinformatiska arbete som utförs inom området är inte effektivt organiserat och strukturerna måste förbättras. Den nationella utvecklingen av e-tjänster i vård och omsorg ställer allt högre krav på befintliga system gällande informationsutbyte i exempelvis Nationell Patientöversikt eller Journalen via nätet.

För att belysa de risker och konsekvenser som kan uppstå utan en förändring har denna konsekvensanalys genomförts. Analysen är utförd utifrån ett nollvärde, det vill säga det aktuella läget gällande Region Hallands arbete med hälsoinformatik. Analysen är en riktning på vad som sker om **inte** en förändring sker.

MÅLSÄTTNING

Att påbörja arbetet med en centraliserad regional funktion för hälsoinformatik som på ett effektivt sätt kan arbeta med regiongemensamma principer senast 2015-09-01.

PROBLEMETS ORSAK OCH INVERKAN

Det saknas en tydlig styrning gällande de hälsoinformatiska frågorna. Tillsammans med avsaknad av en tydlig organisation, tydligt uppdrag, tydligt ansvar och befogenheter samt brist på kompetens, skapas stora brister i regionens förmåga att hantera de hälsoinformatiska frågorna/problemen. Detta såväl lokalt (regionen), centralt (regionkontoret) som nationellt. Det i sin tur resulterar i att Region Halland saknar en långsiktig strategi för hälsoinformatik vilket orsakar improviserad problemlösning. Det blir för verksamheten svårt att driva frågor gällande sökord, journaldokumentation etc. Arbetet är ostrukturerat och prioriteringar samt förebyggande åtgärder blir svåra att planera och implementera.

ÅTGÄRDER

1. Beslut om skapandet av en funktion

VILKA PÅVERKAS AV FÖRSLAGET?

Närliggande områden i Region Hallands verksamhet kan påverkas. Följande initiala områden har identifierats, vilka kan komma att påverkas av förändringen:

- RGS IT
- GAS
- Systemförvaltning
 - o Förvaltningsledare
 - o Objektspecialister
- Regionkontoret
- Ledningen

PÅ VILKET SÄTT SKILJER SIG FÖRÄNDRINGEN MOT IDAG?

Hälsoinformatiken blir en centraliserad funktion vilket underlättar styrning och kontroll. Vi kan på ett organiserat sätt arbeta med aktuella frågor och med en tydligare ansvarsfördelning också bättre hantera vad som ska utföras lokalt eller centralt. Med ett tydligare mandat blir beslutsvägen kortare och verksamhetens behov kan på ett effektivare sätt kravställas och lösas. Med hjälp av funktionen kan också nationella frågor, riktlinjer och projekt mm hanteras på ett effektivare sätt och beslut om delaktighet kan fattas med hjälp av bättre underlag.

KONSEKVENSERNA AV EN FÖRÄNDRING

- Ökad patientsäkerhet
- Ökad kunskap i organisationen
- Bättre kontrollera in- och utdata
- Vi kan ta emot och utföra nationella uppdrag
- Starkare nätverk i Halland
- Vi kan jobba mer centraliserat för att få saker att hänga ihop
 - o Bättre kontroll
- Vi får en bättre journalföring
- Våra system kan på ett effektivt sätt kommunicera med varandra samt mot nationella tjänster
- Vi kan fånga upp behov från verksamheten
- Ökad effektivitet, produktivitet och verkningsgrad
- Minska administrationen med strukturerad journal

BESKRIVNING AV REFERENSALTERNATIVET

Om en förändring inte genomförs har följande direkta/indirekta konsekvenser identifierats:

- Vi kommer fortsatt att ha en ostrukturerad journal
 - o Vi kan inte förbättra verksamhetens arbete
 - o Förvirrande då man kommer fortsätta dokumentera olika på samma sökord men också dokumentera om en händelse/orsak etc. fast på olika sökord
 - o Man använder sökord där man ska använda klassifikationer
- Vi kan inte följa gemensam informationsstruktur

- Det blir svårigheter för användarna att arbeta efter 2 olika journalstrukturer på en vårdenhets om NI och Nationellt fackspråk inte kommer att införas på sikt.
- Vi kan inte jobba för att få bort dubbeldokumentering i vården
- Vi kan inte fortsätta att påverka VAS-utvecklingen gällande HI-frågor
 - Då VAS har problem gällande journalmallar finns ingen som kan jobba med de förbättringar eller förändringar som krävs för att aktivt jobba mot NI
 - Information till exempelvis kvalitetsregistret SveDem. Det ska gå att skicka från VAS till kvalitetsregistret. Om det inte finns någon plan för detta kommer verksamheten att drabbas av dubbeldokumentation (både i VAS och i SveDem) på obestämmd tid.
 - VAS riskerar att utvecklas utan stöd och funktioner för exempelvis processstöd, vårdplansfunktion, möjlighet att ha fasta rubriker mm.
- Vi kan inte följa/ta del av nationella riktlinjer, standarder och projekt.
 - Vi får det svårare att driva frågor nationellt men också att ta hem rätt saker från referensgruppsmöten etc. (kunskapsstyrningen)
 - Vi får det svårt att påverka det nationella arbetet
 - Vi kan varken ta emot, driva och/eller slutföra projekt då vi inte har en organisation/funktion som mottagare
- Verksamhet och ledning förstår inte vikten av det hälsoinformatiska arbetet och kan därmed göra allvarliga fel/bedömningar
- Vi kommer inte ha en strategi eller plan som gör att vi på ett strukturerat sätt kan ta hand om problem som uppstår eller existerar.
 - Vi får lösa det "ad hoc"
- Vi kan inte stötta våra interna projekt på RK i olika processarbeten mm.
- Vi kan inte förhindra att journal och eller patientadministrativa system används till allt annat än vad det ska användas till
 - Sökord som läggs till för statistik
 - Anteckningar som inte räknas som journalhandlingar läggs till
- Vi kan inte förhindra att slutanvändare delar upp större textmassor med egna rubriker under ett generellt eller inledande sökord
- Vi kan inte på ett bra sätt utbilda eller implementera riktlinjer gällande anteckningars innehåll
 - Vad som ska skrivas
 - Vad som inte ska skrivas
 - Hur det ska skrivas
 - Och var det i stället ska dokumenteras om det inte är en journalanteckning
- Det blir svårt med ökad kvalitet i vården genom korrekt och tillgänglig information i alla vårdprocesser och därmed en ökad patientsäkerhetsrisk
- Vi kan inte på ett strukturerat sätt jobba med att patientens väg i vården dokumenteras korrekt och följer med mellan olika vårdgivare
- Vi kan inte hålla en uppdaterad termkatalog på ett strukturerat sätt
- Att inte ha en HI-funktion kan påverka vårt samarbete med kommunerna
 - Ex demensprojektet där vi försöker identifiera patientens process mellan kommun och landsting/region
 - Blir svårt att utveckla informationsutbytet inom hemsjukvården
- Vi får det svårare att ta ut korrekt statistik för uppföljning och analys
- Vi kan inte kontrollera ut- och indata
- Vi får det svårt att leverera data till ex kvalitetsregister